

Protokoll der 6. Video-Konferenz, 28. April 2020: «Klinische Ethik und Corona-Pandemie»

Moderation: Settimio Monteverde, Tanja Krones, Tatjana Weidmann, Sibylle Ackermann (Prot.)

Teilnehmende: 40 Personen => vgl. Liste in der Beilage (wechselnde Beteiligungen)

Infoseite/Blog www.clinical-ethicists-pandemic-response.ch

Die Seite dient der **Vernetzung** im Bereich klinische Ethik und bietet die Möglichkeit, **Fragen** zum Ethics Support zu diskutieren. Zudem bietet sie eine ständig wachsende **Artikelsammlung**.

1. Update nationale Taskforce

Für Dokumente vgl: <https://ncs-tf.ch/en/policy-briefs>

Samia Hurst berichtet von der Arbeit der Taskforce. Als Königsweg zur Bewältigung der Pandemie gilt: **test-trace-isolate-quarantine**. Dies erfordert riesigen Aufwand: Testkapazitäten, Systeme für Nachverfolgung der sozialen Kontakte, Bereitschaft der Bevölkerung, Zusammenarbeit innerhalb Europas etc. **Test-trace-isolate-quarantine** ist erst/nur durchführbar, wenn die Anzahl Neuinfektionen pro Tag auf ein handhabbares Mass gesunken ist. Eine grosse Herausforderung ist, dass etwa die Hälfte der Infektionen erfolgt, bevor eine Person Symptome hat. Solange keine verlässliche Impfung vorhanden ist, kann kein «Zurück zum Normalbetrieb» erfolgen. Zum **«Isolieren»** ist zu beachten: Wenn jemand nur Kontakt hatte (nicht krank ist und Arztzeugnis hat) und in die Isolation soll, ist rechtlich vieles ungeklärt. Heute wird niemand zur Quarantäne gezwungen (wäre möglich nach Epidemiegesetz). Es muss erarbeitet werden, wie Personen in Quarantäne unterstützt werden können (finanzielle Einbussen, Diskriminierungen...)

Die ELSI-Gruppe der Task-Force setzt sich zudem intensiv mit der Frage auseinander, ob **trotz Lockerungen für bestimmte Gruppen strengere Regeln** gelten sollen. Und wenn ja: welche? Wie verbindlich? Wie zu rechtfertigen? Auch vulnerable Personen haben das Recht, selber abzuwägen, welche Risiken sie eingehen möchten. Dokument dazu soll bald veröffentlicht werden.

Das Argument, dass der Schutz (von vulnerablen Personengruppen) höher zu gewichten ist als die persönliche Entscheidung zur Risikobereitschaft, verliert zusehends an Gewicht, je weniger die medizinischen Kapazitäten ausgelastet sind.

2. Update nationale Ethikkommission NEK-CNE

Tanja Krones berichtet von vier Themengebieten:

- 1) In der **Stellungnahme zu Digital Contact Tracing** kommt die NEK zum Schluss, dass es ethisch gerechtfertigte Gründe geben kann für Tracing. Es braucht strikte Rahmenbedingungen und immer Freiwilligkeit. Die Bevölkerung muss sehr gut aufgeklärt sein und immer wieder ist kritisches Hinterfragen (z.B. Umgang mit falsch positiven Resultaten) angezeigt.
- 2) Die NEK-CNE bearbeitet auf Wunsch des BAG das **Thema «sehr teure Arzneimittel»**. Bei diesem Thema wird noch eine Weile brauchen, bis die Stellungnahme vorliegt.
- 3) Seit drei Wochen nimmt die NEK-CNE **die Situation in Langzeiteinrichtungen** in den Fokus. Nicht nur APH/EMS, auch Heime für Personen mit Behinderungen etc. Die Ausgangs- und Besuchssperren müssen ethisch und rechtlich umfassend diskutiert werden. Es geht um höchste Persönlichkeitsrechte und das im Kontakt sein Können mit den Liebsten.
- 4) NEK-CNE möchte in den nächsten 1-2 Monaten eine grössere **Zwischenbilanz** veröffentlichen der während der Pandemie durchgeführten Massnahmen.

3. Update Long Term Care

Eliane Pfister berichtet, dass Curaviva die ethischen Fragen im Langzeitbereich nun intensiv auf dem Radar hat. Ein erster Entwurf für ein **Dokument zu Covid-19 und Demenz** liegt vor. Im Auftrag von Curaviva wurde eine ExpertInnengruppe (14 Personen, Medizin, Pflege, Ethik, Seelsorge...) zusammengestellt, bei der das Dokument aktuell in Vernehmlassung ist.

Inzwischen erfolgte eine weitere Anfrage von Curaviva: **Beratung zu Lockerung des Besuchsverbots**. In einigen Kantonen wird ab Mai das Besuchsverbot gelockert in APH/EMS (TG lockert ab 1. Mai; ZH, SG, AR, AI, GL, SH lockern ab 11. Mai; GR lockert ab 1. Juni). Dadurch viele Fragen der Heimleitungen. Wie soll abgewogen werden zwischen Schutz und Autonomie?

4. Bericht Susanne Rohr: Problematischer Umgang mit Besuchsverbot in APH/EMS

Susanne Rohr (Pflegeexpertin im Ruhestand) berichtet erschütternd von ihren Erfahrungen mit dem APH/EMS, in dem ihre Mutter wohnt wegen Demenz. Das APH/EMS ist seit dem 16. März geschlossen, einzige Kontaktmöglichkeit ist das Telefon. Wie andere Angehörige auch stellt sie einen beschleunigten geistigen Abbau fest bei ihrer Mutter, Telefonieren wird immer schwieriger. Der Vorschlag ans Heim, die Mutter durch eine grosse Glasscheibe zu sehen, wurde vom Heim massiv unterbunden, auch mit Drohungen. Das Heim vermittelt, das Böse komme durch Besucher. Auf die Besorgnis folgt die Antwort, das sei alles zum Schutz der alten Leute und müsse daher respektiert werden. Beiträge aus der Diskussion:

- **Traurig, menschenunwürdig**, skandalös. Viele kennen leider ähnliche Geschichten: Abwehrhaltung der Heime, unhinterfragtes Akzeptieren der Regeln, Leidens der Heimbewohner.
- **Fehlendes Fachwissen** im Heim zu realen Möglichkeiten sich anzustecken.
- Situation **Angehörige**: Schuldgefühle (könnte Virus ins Heim schleppen), blinder Glaube gegenüber Fachpersonen, fehlende Anleitung, wie korrekt gekleidet Besuche möglich sind.
- **Folgen fehlende Besuche**: Angehörige sind **Sozialkontrolle**, die jetzt wegfällt. Wer hat noch Aussenblick in die Heime? Zudem leisten sie bei Besuchen Pflege, Aktivierung, mentalen und seelischen Support etc. All das fällt nun weg und wird nicht thematisiert.
- **Wahrnehmung Besuchsstopp durch Pflege**: Eine Seite: Es ist schlimm – auch im Spital ohne Angehörige, z.B. bei Patienten im Delir. Leider oft vergessen, dass Ausnahmen vom Besuchsverbot möglich wären. Andere Seite: «Hoffentlich dauert Besuchsverbot noch lange, es ist so schön ruhig zum Pflegen, es stören keine Angehörige». Es muss immer wieder erinnert werden, dass es um die Bedürfnisse der Patienten / Bewohner geht.
- **Soziologisch** ist gut untersucht, was abläuft: In (grossen) Institutionen kommt es bei Krisen zu Rigorosität bei den Regeln (Phänomen der totalen Institution). Die Verantwortung für den Schutz der Heimbewohner führt zu Angst, es gibt keinen Raum für Reflexionen über Alternativen. Die Menschen werden nicht mehr als Persönlichkeiten mit ihren Rechten wahrgenommen. Diese Aspekte sind erschreckenderweise kaum Teil der Diskussion heute!
- **Prekäre Situation APH/EMS vor Pandemie**: Krise trifft auf ein Altenpflegesystem, das schon ausgeblutet ist. Das ist nicht die Schuld der APH/EMS, sondern eine gesamtgesellschaftliche Krise. APH/EMS haben nicht genügend Ressourcen, Alternativen zu reflektieren.
- **Zuständige Fachstellen**: National: Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter, Kantonal: Aufsichtsbehörden. Gesundheitsdepartemente einiger Kantone haben Beschwerdestelle.
- **Grundrechtsfragen**: So restriktives Besuchsverbot wohl trotz Epidemiegesetz unzulässig. Freiheitseinschränkung braucht gewichtige Gründe und rekursfähige Verfügung.

5. Weitere Themen

- **Pflege: SBK-ASI** erarbeitet Dokument zum Umgang mit Besuchsverbot. Das fehlende **Schutzmaterial** in APH/EMS ist ein Problem, muss unbedingt aufgearbeitet werden.
- **Elektive Behandlungen und Maskenpflicht**. Es gibt Gruppen, die Masken nicht tolerieren (Kinder, Demenz, Schizophrenie...). Erfahrungsberichte: **Visier statt Maske** bei Hörbehinderten und kognitiv Eingeschränkten. Statt Maske **Vortriage** vor dem Spital. Spital Zofingen z.B. stellt dies sicher mit Einsatz von Zivilschutzleistenden und Mitarbeitern aus z.B. Radiologie.
- **Off-Label Therapien bei Covid-19**: Der Zugang zu medikamentösen Therapien scheint je nach Institution sehr unterschiedlich. Teilweise wurden in der Schweiz Studien bewilligt ohne Randomisierung. Problematischer Druck seitens Pharma und seitens Patienten/Angehörigen, ein Medikament zu erhalten. Verweis auf die medizin-ethische Richtlinie der SAMW «Abgrenzung von Standardtherapie und experimenteller Therapie im Einzelfall» (samw.ch/richtlinien).
- **Anpassung Triage-Leitlinie Deutschland**: Georg Marckmann berichtet, dass es an der ersten Fassung viel Kritik gab von Behindertenverbänden, die sich am Kriterium «Gebrechlichkeit» störten. Bemerkung in der Diskussion: «frailty» ist nicht das gleiche wie Behinderung.

Die Video-Konferenz endet mit **Dank** für den wertvollen Austausch, die weiterführenden Inputs und die Ermutigung, nicht alleine zu sein in der Bearbeitung der ethischen Herausforderungen.

6. Next meeting

In 3 Wochen: Dienstag, 19. Mai 2020 um 20h, Link: <https://us02web.zoom.us/j/83714205472>

Thema: Erfahrungen mit «Normalisierung»:

Was kommt mit der Wiederaufnahme der elektiven Behandlungen auf uns zu?